



INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE (IST)

L'acronimo IST sta per **Infezioni Sessualmente Trasmesse**, cioè infezioni che si contraggono attraverso i contatti sessuali e che fino ad alcuni decenni fa erano note come 'malattie veneree'. Il termine IST comprende **numerosa e diverse infezioni** che hanno un profondo impatto sulla salute sia sessuale, sia riproduttiva, in tutto il mondo: **l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che ogni giorno più di 1 milione di persone contrae una infezione sessualmente trasmessa.**

Negli ultimi anni è aumentato il numero delle persone con una IST: dopo un calo nel 2020 legato alla pandemia Covid-19, dal 2021 si è rilevato un aumento dei casi. In particolare, nel 2022, il numero di casi di IST segnalati dall' European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC, Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie) ha registrato un aumento significativo rispetto all'anno precedente. Similmente in Italia.

Le IST più comuni possono così essere declinate:

- 1) **IST a prognosi curabile senza presenza Vaccini** (Clamidia, Gonorrea, Sifilide, Tricomoniasi, HCV/Epatite C).
- 2) **IST a prognosi curabile con presenza Vaccini** (HAV/Epatite A, Monkeypox Virus).
- 3) **IST a prognosi non curabile, ma cronicizzabili e con presenza Vaccini** (HBV/Epatite, HPV).
- 4) **IST a prognosi non curabile, ma cronicizzabile con terapia, senza Vaccini e ad elevato impatto socioeconomico sulla sanità pubblica** (HIV).

In Italia, le persone con una IST hanno un rischio fino a settantacinque volte più alto di contrarre l'HIV rispetto alla popolazione generale.

Le IST, se non curate adeguatamente, possono comportare gravi conseguenze a medio e lungo termine, quali tumori, sterilità, problemi in gravidanza, danni al nascituro nonché alto rischio di contrarre l'infezione da HIV, unica infezione di cui non si dispone né di strategia di cura (eradicazione) né di vaccinazione.

Questo position paper ha come obiettivo approfondire i bisogni (unmet needs) e raccomandare interventi per:

1. L'infezione da HIV
2. L'epatite virale B, C e D
3. La Diagnostica

L'infezione da HIV

A oltre quarant'anni dalla scoperta dell'HIV, nonostante una farmacoterapia nel complesso oggi soddisfacente e a differenza di un diverso percepito generale, la patologia mantiene livelli specifici di **criticità** su vari fronti:

- 1) **Assistenziale:** nella gestione del paziente che oggi deve essere necessariamente olistica e prospettica;
- 2) **Sociale:** nell'accettazione e nell'auto-accettazione di chi ne è portatore/portatrice e nell'accoglienza/accettazione di chi vuole prevenirla;

- 3) **Preventivo**: nella gestione e nell'offerta di chi, cittadino o cittadina, volesse usufruire della modalità più personalizzata per la prevenzione efficace del virus.

Nonostante il rumore che l'HIV, o ancora oggi l'AIDS, genera a cavallo del 1° dicembre di ogni anno - Giornata mondiale di lotta contro l'AIDS - **l'epidemia**, ancora molto presente, è di fatto **silenziosa** durante tutto il resto dell'anno, fatto salvo pochissime eccezioni.

Credere fino in fondo alla prevenzione di HIV oggi significa ragionare concretamente sulle **disparità territoriali sui seguenti punti**:

- 1) Il primo riguardante la piena e gratuita offerta di **test di screening/diagnostica** anche delle IST, che spesso fungono da sentinella per testare e iniziare a considerare, da parte delle persone, l'HIV.
- 2) Il secondo riguardante le **strutture effettivamente eroganti illi servizi associati alla prevenzione di HIV e IST**, spesso presenti in strutture di cura, e quindi non diffuse in servizi per cittadini adibiti alla prevenzione.
- 3) Il terzo è **culturale**. Che si porta dietro differenze significative in varie aree del nostro paese e delle conseguenti possibili azioni di sanità pubblica.

In particolare, l'HIV come patologia rimane permeata dallo **stigma** in molte forme, anche in ambito sanitario stesso, legato oltre che ad aspetti specifici, anche ad altri aggiuntivi di vulnerabilità connessi a popolazioni e/o situazioni di contesto. Questo aspetto è strettamente connesso, ad esempio, alle tematiche di accesso delle nuove specialità medicinali a lento rilascio per popolazioni specifiche, sia in ambito terapeutico sia preventivo. La comprensione del fatto che specifici presidi possono rappresentare una specifica e concreta soluzione alla prevenzione è timida, se non in ambienti di settore.

Si ricorda in questa sede che **sono oltre 140.000 i casi stimati nel 2023, dei quali circa 8000 inconsapevoli e 123.000 in trattamento. Ogni anno vengono diagnosticati circa 2.000-2400 nuovi casi, con un aumento progressivo dell'incidenza delle nuove diagnosi nel triennio 2021-2023.** È evidente che **non basta ciò che abbiamo oggi a disposizione per arginare l'epidemia di HIV**, a meno di garantire diffuso e gratuito accesso di tutte le nuove possibilità preventive farmacologiche e test associati, così come indicato dalle autorità di salute internazionali.

Oggi infatti vi sono **diversi strumenti per poter prevenire** l'infezione da HIV, da quelli più tradizionali quali l'educazione, il profilattico, le siringhe monouso, la profilassi post-esposizione - a quelli più innovativi e recenti, tra i quali la profilassi farmacologica pre-esposizione orale (PrEP Orale) a base di tenofovir/emtricitabina (Tenofovir Disoproxil Fumarato/Emtricitabina, TDF/FTC), che è oggi considerata da WHO uno dei cardini della strategia globale volta al conseguimento del "getting-to-zero", cui dovrebbero essere orientati i piani nazionali e gli interventi degli Stati in tema di sanità pubblica. Secondo UNAIDS, entro il 2025, il 95% delle persone con HIV dovrebbe raggiungere una carica virale non rilevabile e il 95% delle persone a rischio dovrebbe avere accesso a una profilassi combinata efficace, con un target di oltre 21 milioni di persone in PrEP a livello globale.

L'utilizzo della PrEP Orale sta incontrando problematiche di adozione a partire da una rimborsabilità estremamente tardiva da parte di AIFA avvenuta solo lo scorso maggio 2023 ovvero ben 6 anni dopo l'approvazione dell'Unione Europea nel 2017. Secondo la relazione dell'ECDC del 2021, l'Italia si colloca al 16° posto su 28 Paesi per il numero di persone che hanno ricevuto la PrEP almeno una volta.

Nonostante la presenza della PrEP Orale, ci sono alcune criticità che limitano il suo impatto complessivo e la sua efficacia:

- 1) **Aderenza Terapeutica.** L'aderenza alla terapia PrEP Orale giornaliera è una sfida significativa. Molti utenti trovano difficile mantenere una routine quotidiana di assunzione dei farmaci, il che può ridurre significativamente l'efficacia della prevenzione. La somministrazione iniettiva bimestrale di cabotegravir oggi e di altre promettenti molecole domani, offre un'alternativa che riduce il rischio di non aderenza e garantisce una protezione continua. Dai dati italiani relativi allo studio multicentrico ItaPrEP, presentati recentemente al congresso HIVR4P 2024 (6-10 Ottobre 2024, Lima, Perù) si evince che la probabilità cumulativa di scarsa aderenza alla PrEP Orale è risultata pari al 75,4% a 4 anni, con una probabilità cumulativa di discontinuazione del farmaco a 4 anni pari al 50,5%. Lo studio ha coinvolto 1758 pazienti ed è stato condotto in 8 centri italiani, anche community-based. Esso dimostra un'aderenza alla PrEP Orale TDF/FTC nella real life molto più bassa di quella degli studi clinici HPTN 083 e HPTN 084 coinvolgenti cabotegravir Long Acting.
- 2) **Stigma e Discrezione.** L'assunzione quotidiana di compresse può esporre le persone che vogliono prevenire l'infezione a stigmatizzazione e discriminazione, soprattutto in contesti dove l'HIV è associato a forti pregiudizi. La Long Acting PrEP, essendo meno visibile, può aiutare a ridurre lo stigma associato alla prevenzione dell'HIV e conseguentemente permettere alle persone di gestire la loro salute in modo più discreto a favore dell'efficacia dell'intervento.
- 3) **Popolazioni Vulnerabili.** Alcuni gruppi di popolazione, come i giovani, le donne, le persone senza dimora, le lavoratrici e i lavoratori del sesso, gli uomini che fanno sesso con uomini (MSM) e i transgender non aderenti o che hanno interrotto la profilassi, utilizzatori di droghe iniettive, soggetti con problematiche renali, ossee psichiatriche o coloro che vivono in aree rurali spesso affrontano ostacoli significativi nell'accesso e nell'aderenza alla terapia Orale giornaliera. La PrEP Orale comporta anche effetti collaterali gastrointestinali e renali.

È cruciale comprendere oggi come il concetto di **Long-Acting può offrire soluzioni importanti per la strategia di contrasto al virus come elemento essenziale di tutela della salute pubblica**. Le formulazioni Long Acting dei farmaci antiretrovirali, infatti, aiutano a superare lo stigma e l'auto-stigma associato sia alla malattia sia alla terapia e riducono le probabilità di interruzione del trattamento, elemento fondamentale per le patologie trasmissibili, in particolare per l'HIV dove U = U (Undetectable = Untransmissible) è il cardine di ogni strategia preventiva di successo. Esse offrono inoltre numerosi vantaggi: migliora la qualità della vita del paziente/utente, semplifica la gestione del trattamento e offre un'opportunità unica legata alla somministrazione periodica, in quanto utile anche al monitoraggio complessivo della persona, con HIV e senza HIV.

Raccomandazioni (piano d'azione)

- 1) **La messa a disposizione e l'accesso gratuito – sull'intero territorio nazionale – non solo di tutti i presidi farmacologici preventivi per HIV, ma anche dei test di diagnostica/screening associati all'HIV e a tutte le IST, nonché dei percorsi sanitari di accesso e follow-up dell'utente.** Ad oggi questa condizione favorente la prevenzione non è uguale ovunque sul territorio e sovente alcuni aspetti sono onerosi in qualche forma.
- 2) **La diffusione e la consapevolezza dell'esistenza della PrEP in tutte le sue forme farmacologiche** al fine di favorire la sua piena e ampia possibilità di fruizione a chiunque voglia prevenire l'HIV.

- 3) La messa in atto di un percorso esplorativo con le autorità preposte che miri a **sdoganare la prescrizione della PrEP da parte del solo medico infettivologo al fine di garantirne il più ampio utilizzo.**
- 4) L'advocacy rispetto alla **creazione/individuazione di presidi territoriali strutturati di somministrazione di terapie Long Acting** anche - ma non esclusivamente - co-gestiti con le associazioni delle comunità più colpite dall'infezione e più addentro alle tematiche di prevenzione.
- 5) La **diffusione di test di screening e diagnostica rapida** utili all'intercettazione precoce dell'infezione.

Ricordiamo infine che ad oggi, l'HIV è l'infezione cronica più impattante dal punto di vista socioeconomico. La categoria degli antivirali anti-HIV ha registrato una spesa pubblica complessiva di circa 620 milioni di euro, stabile rispetto all'anno precedente. I consumi hanno mostrato un lieve aumento del 2,9%, arrivando a 2,2 DDD/1000 ab *die*. La spesa *pro capite* dei farmaci antivirali anti-HIV, pari nel 2023 a 10,52 euro, è stabile rispetto all'anno precedente (+0,9%). Il costo annuo per paziente è di circa 6.700 euro; va dunque sottolineato come, parlando di una terapia cronica e ipotizzando 40 anni di terapia, ogni persona che vive con HIV costerà circa 270.000 euro.

Riferimenti

- Linee Guida terapia antiretrovirale Ministero della Salute/SIMIT (2017): https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2696_allegato.pdf
- Linee Guida EACS (European AIDS Clinical Society) (2023) <https://www.eacsociety.org/media/guidelines-12.0.pdf>
- Piano Nazionale di interventi contro l'AIDS (2016). https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2655_allegato.pdf
- Notiziario ISS su HIV/AIDS (novembre 2024). <https://www.iss.it/documents/20126/0/Notiziario+COA+casi+HIV+e+AIDS+2023.pdf/8b1aaae1-d985-b6bc-bc67-42be27e32886?t=1732285696251>
- HIV AIDS Surveillance in Europe (2024). https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HIV_Surveillance_Report_2024.pdf
- Notiziario ISS su malattie sessualmente trasmesse (luglio 2023). <https://www.iss.it/documents/20126/6683812/Vol.+36,+n.+5.pdf/c7178c1e-667a-a0f5-134c-e22a1c30939d?t=1689688348936>
- Phylogenies in ART: HIV reservoirs, HIV latency and drug resistance. *Curr Opin Pharmacol.* 2019 Oct;48:24-32
- Evolution of transmitted HIV-1 drug resistance and viral subtypes circulation in Italy from 2006 to 2016 *HIV Med.* 2018 Oct;19(9):619-628.
- Nuove Linee di indirizzo per screening e diagnosi patologie infettive correlate all'uso di sostanze (2018) <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/2516/nuove-linee-indirizzo-2018.pdf>
- Dati Osmed 2023 – rielaborazione dati. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2594020/AIFA_Rapporto%20OsMed_2023.pdf
- PDTA HIV Regione Lombardia – anno 2023 – Consultazione Burl.

L'epatite virale

Il controllo delle epatiti virali da virus B, C e D è sempre stata una sfida di salute pubblica importante per il nostro Paese, sia per l'epidemiologia che per il numero di pazienti con malattia avanzata che richiedevano cure ospedaliere onerose fino al trapianto di fegato. Oggi con l'introduzione della vaccinazione per l'infezione da HBV, i farmaci curativi ed eradicanti anti HCV ed il farmaco anti HDV, la situazione è radicalmente mutata. **La sfida attuale** non è più dunque quella di bloccare l'avanzamento della malattia ma di **eradicare le epatiti in uno sforzo globale guidato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.**

Oggi l'Italia ha un piano Nazionale epatiti, attivato nel 2020-2021, e 71 milioni di euro stanziati per lo screening dell'HCV.

Il Ministero della Salute, inoltre, nel documento che individua le priorità politiche da realizzare nell'anno 2025, l'Atto di indirizzo, evidenzia la necessità di procedere alla realizzazione di un unico Piano di interventi per raggiungere entro il 2030 gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, come indicato dalla strategia integrata OMS, per contrastare l'epidemia da HIV, epatiti e infezioni sessualmente trasmissibili (IST).

All'interno dell'Atto di indirizzo 2025 il Ministero elenca una serie di azioni che verranno implementate per raggiungere gli obiettivi di eradicazione, fra cui: a) aumentare l'accesso ai test per far emergere il notevole numero di casi non diagnosticati; b) implementare le misure di riduzione del danno nelle popolazioni chiave; c) favorire l'accesso e il mantenimento alle cure, soprattutto per le popolazioni chiave.

La battaglia non è tuttavia ancora conclusa; quello che gli specialisti definiscono l'ultimo miglio risulta il più complesso da percorrere perché richiede uno sforzo ulteriore. Ovvero **individuare e curare tutti i pazienti con HCV in Italia (comprese le minoranze e le popolazioni fragili), assicurarsi che la vaccinazione per l'HBV sia implementata in modo adeguato, nonché attuare lo screening e trattare i pazienti con epatite Delta.**

Epatite B

Per assicurare una copertura vaccinale ottimale per l'HBV, servirebbero campagne di sensibilizzazione sull'importanza della vaccinazione contro l'HBV con un test sierologico di verifica anticorpale post vaccinale. Screening HBV sulle popolazioni migranti e fragili.

Epatite C

Nel maggio del 2016, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha approvato la strategia per il settore sanitario globale 2016-2021, in cui si è suggerito per la prima volta a livello mondiale di mettere in atto delle iniziative specifiche per l'eliminazione dell'epatite virale, considerata una minaccia globale, entro il 2030.

Eliminare il virus dell'HCV significa essere in grado di diagnosticare almeno il 90% degli infetti e trattare almeno l'80% dei diagnosticati entro il 2030, con un forte impatto sulla morbilità e mortalità per malattie del fegato, sulla richiesta di trapianto di fegato, sulla salute in generale e sulla spesa sanitaria.

L'introduzione di farmaci curativi ed eradicanti anti-HCV ha cambiato il paradigma, evidenziando, come confermato da numerosi studi quanto lo screening rappresenti lo strumento più efficace per raggiungere gli obiettivi prefissati dall'OMS con un guadagno significativo sia in termini di salute che in termini di costo economico.

In particolare, lo screening, come “strategia del trattamento universale”, ha portato, nel nostro Paese, un guadagno in termini di risparmi di complicità cliniche importanti come il cancro del fegato, l'insufficienza epatica, la morte o richiesta di trapianto di fegato (con un risparmio stimato di 63 milioni di euro, in 20 anni dal trattamento, per 1.000 pazienti trattati).

Con queste premesse si è successivamente giunti alla Legge 28 febbraio 2020, n. 8 (modificazioni del Decreto Legge 30 dicembre 2019, n. 162) articolo 25 sexies, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 51 del 29 febbraio 2020, con cui vengono stanziati 71,5 milioni di euro per lo screening gratuito necessario a individuare i potenziali infetti di epatite C, in via sperimentale per i soli anni 2020 e 2021.

Tale programma è stato poi prorogato nel 2022, con Decreto del Ministero della Salute del 14 maggio 2021, nel 2023, con Decreto del Ministero della Salute del 16 dicembre 2022, nel 2024 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni (CSR/312 del 20 dicembre 2023) e da ultimo nel 2025 con una nuova Intesa in Conferenza Stato-Regioni (CSR del 23 dicembre 2024) per garantire un margine di tempo superiore alle Regioni che non hanno ancora avviato la campagna di screening a livello locale.

Unmet needs:

1. **La legge attualmente in vigore prevede lo screening delle popolazioni chiave** quali i detenuti e i soggetti che usano sostanze afferenti ai Servizi per le Dipendenze (SerD) e della popolazione nata fra il 1969 e il 1989 **come progetto sperimentale e non con fondi strutturali**.
2. Inoltre, **i fondi sono stati dedicati solo per coprire i costi dei test di screening e non i costi che le Regioni devono affrontare per la pianificazione, sviluppo e soprattutto per le campagne di comunicazione e di sensibilizzazione** della popolazione, essenziali per la riuscita di una campagna di screening di popolazione.
3. Nonostante formalmente la maggior parte delle Regioni abbiano avviato lo screening, la copertura della coorte fra i nati dal 1969 al 1989 nella popolazione generale è di solo 6%. Le mancate campagne di comunicazione e sensibilizzazione specifiche possono spiegare questa **bassissima copertura dopo 3 anni dall'avvio dello screening gratuito**. Purtroppo, le campagne di sensibilizzazione sono tutte a carico di ciascuna regione senza fondi e strategie centralizzate, pertanto nella maggior parte delle regioni non sono risultate efficaci ad aumentare l'adesione allo screening che risulta di circa 20% per la coorte della popolazione generale nata tra il 1969 e il 1989.
4. Lo screening della popolazione nata prima dell'anno 1969 (la coorte di nascita 1948-1968) è altamente costo efficace in Italia ed è altamente vantaggioso sia sul punto clinico che economico per il Sistema Sanitario Nazionale, se si implementa prontamente. Dai dati ufficiali dello screening del giugno 2023, meno di 1 milione di persone erano sottoposti allo screening, per una stima di fondo dedicato utilizzato in solo il 10-15% del totale stanziato.
5. Nonostante siano disponibili una maggior parte dei fondi dedicati per lo screening dell'epatite C ancora non utilizzati, la popolazione nata prima del 1969 non è ancora indirizzata per lo screening gratuito dell'epatite C creando disparità sia nella diagnosi che nell'accesso alle cure che mal si conciliano con le prerogative di un sistema universalistico mancando gli obiettivi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Interventi raccomandati:

1. Federchimica Assobiotec sostiene la **necessità di ampliare la coorte dei beneficiari dello screening** fra la popolazione generale anche ai nati dal 1948 al 1968, con un intervento che **non richiede risorse aggiuntive** come precedentemente analizzato e di **superare le barriere regionali di accesso** allo screening aumentando il coinvolgimento di figure chiave come i farmacisti e i MMG.
2. Federchimica Assobiotec propone di superare le differenze di implementazione regionale anche attraverso **programmi di sensibilizzazione/educazione per i quali l'associazione è pronta a collaborare** con proponenti pubblici e associazioni di cittadini avendo anche come obiettivo quello di intercettare le fasce sociali marginalizzate.

3. La proposta di Federchimica Assobiotech ha come strumenti operativi la **promozione di tavoli di lavoro** istituiti con responsabili specifici del Ministero Salute (e.g. ambito Prevenzione, ambito Dispositivi Medici, ambito Programmazione Sanitaria) e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, con Membri delle Commissioni X del Senato e XII della Camera dei Deputati della Repubblica Italiana e con altre istituzioni riconosciute rilevanti in questo ambito (e.g. Agenas, Conferenza Stato Regioni, Assessorati Sanità delle Regioni italiane). Federchimica Assobiotech si rende disponibile allo studio e alla discussione di possibili progetti pilota atti a valutare aspetti di costo efficacia degli interventi, nonché della loro sostenibilità in termini di spesa.

Epatite Delta

L'epatite Delta è la forma più grave di epatite virale cronica, la quale colpisce i pazienti già affetti da Epatite B e si caratterizza per una rapida progressione, con un più elevato rischio di evoluzione verso la cirrosi. Si tratta di una malattia ancora poco conosciuta anche a causa della mancanza di standardizzazione nei programmi di screening. Nelle raccomandazioni delle principali società scientifiche è indicato che tutti i soggetti HBsAg positivi devono essere testati per gli anticorpi anti-HDV almeno una volta nel corso della loro storia clinica e in caso di positività, si raccomanda di eseguire la rilevazione e la quantificazione dell'HDV-RNA sierico. Nella loro formulazione attuale, i livelli essenziali di assistenza (LEA) nel pacchetto ad esenzione totale 016 relativo all'Epatite cronica attiva vedono inserito soltanto il test sierologico (qualitativo) tuttavia per una diagnosi efficace è necessaria la prescrizione del test HDV-RNA (quantitativo), il quale non dispone di un codice specifico per la sua prescrizione, ma si appoggia a codici generici, né è ricompreso nel predetto pacchetto di esenzione relativo all'epatite cronica.

Alla luce di quanto riportato, si rende dunque necessario avere nel prossimo aggiornamento dei LEA:

1. **Uno specifico codice per il test HDV-RNA.**
2. **L'inserimento di questo codice all'interno del pacchetto 016 ad esenzione completa** relativo all'epatite cronica attiva

Questo garantirebbe la corretta diagnosi e cura dei pazienti affetti da HDV, nell'ottica dell'eradicazione di qualsiasi forma di epatite.

Riferimenti:

- Piano Nazionale Epatiti
https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=2437&lingua=italiano
- 71 Milioni stanziati dal Decreto Milleproroghe – screening HCV
- Delibere Regionali su attuazione del decreto – screening HCV
- Atto di indirizzo per il 2025 – Ministero della Salute
https://www.pnes.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3520_allegato.pdf
- Sistema epidemiologico integrato delle epatiti virali acute-SEIEVA
- <https://www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva#b>
- Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021, WHO, June 2016.
- Kondili LA et al. "Modeling cost-effectiveness and health gains of a "universal" versus "prioritized" hepatitis C virus treatment policy in a real-life cohort". Hepatology 2017.
- Kondili et al "Optimization of Hepatitis C Virus Screening Strategies by Birth Cohort in Italy"; AASLD November 2019 Boston

Diagnostica

Le IST includono diverse malattie infettive trasmesse sessualmente e, negli ultimi anni, i sistemi di sorveglianza ne hanno registrato un deciso aumento sia in Europa che in Italia. Molti casi di IST non vengono diagnosticati in tempo, aumentando il rischio di complicanze come infertilità e tumori, oltre a incrementare la trasmissione dell'HIV.

Socialmente, le persone affette da IST sono molto diverse tra loro, includendo giovani e gruppi vulnerabili che spesso non trovano assistenza adeguata. In questi le IST influenzano significativamente la vita privata e la salute pubblica, oltre a comportare costi elevati per la loro gestione per il sistema paese.

Il panorama delle IST è inoltre in continua evoluzione a causa della trasmissione sessuale patogeni emergenti come Monkeypox, Shigella, Salmonella e Chikungunya ma grazie a nuovi strumenti diagnostici è possibile evidenziarle ed in molti casi trattarle opportunamente, come nel caso dell' HIV.

L'esigenza preminente oggi è quella che i giovani stessi e gli appartenenti ai gruppi vulnerabili acquisiscano **consapevolezza e conoscenza**, per essere parte attiva nel processo di minimizzazione del rischio.

È quindi necessario **promuovere l'attività scientifica e formativa** stimolando inoltre varie forme di cooperazione interdisciplinare e di approfondimento delle interrelazioni fra ambiti di ricerca clinici, sociali e tecnico industriali.

Per questo è anche opportuno **favorire e sviluppare rapporti con Organizzazioni, Enti o Istituti nazionali e internazionali impegnati in tali e complementari analoghe tematiche allo scopo di promuovere e sostenere iniziative dirette a sviluppare e a diffondere l'informazione, la formazione e l'aggiornamento** nel campo dell'eziopatogenesi della diagnosi, della terapia conseguente e sui modi di impiego delle tecnologie di supporto ad esse correlate.

Federchimica Assobiotec raggruppa un insieme vario e completo di realtà aziendali che dispongono proprio di tecnologie, supporti informatici, conoscenze, competenze, network ed esperienze funzionali agli scopi descritti e che possono fornire un supporto rilevante in varie fasi del ciclo diagnostico, se nella loro forma associata, vengono inserite in programmi e progetti sistematici che riguardano:

1. La **diagnosi precoce**, finalizzata al trattamento tempestivo, che riduce il rischio di complicanze e di trasmissione
2. Gli **screening**, facilitando le azioni sulle masse, specialmente per infezioni come l'HIV, la clamidia, la gonorrea, e tutte le nuove infezioni. Programmi essenziali per individuare e trattare le infezioni in popolazioni a vario stato di rischio.
3. Il **monitoraggio e la sorveglianza**, collaborando con le autorità sanitarie a tracciare l'andamento delle infezioni e a implementare misure di controllo di efficacia.
4. **L'educazione e la consapevolezza**, come già svolto nei casi di lotta alla antimicrobico-resistenza, alla tubercolosi latente e alle infezioni materno fetali organizzando e collaborando a sessioni formative rivolte al pubblico ed agli altri stakeholder dei rispettivi ecosistemi sociosanitari.
5. Lo **sviluppo di nuove tecnologie**, che portano alla creazione di test sempre più avanzati e meno invasivi, migliorando l'accessibilità e l'accettazione dei presidi diagnostici nella popolazione.